

Возможности комбинированного хирургического лечения в сохранении качества жизни у пациенток с инвазивным раком прямой кишки

С.Б. Абдужаппаров, Ш.Я. Матниёзова

Республиканский онкологический научный центр Минздрава Республики Узбекистан;
Республика Узбекистан, 100179, Ташкент, ул. Фароби, 383

Контакты: Сулайман Бахриддинович Абдужаппаров sbab@inbox.ru

Введение. Целью работы явилось изучение влияния комбинированного хирургического лечения местно-распространенного рака прямой кишки (РПК) с инвазией в органы женской репродуктивной системы на качество жизни пациенток.

Материалы и методы. Представлены результаты диагностики и лечения 134 больных РПК в возрасте от 21 до 70 лет с инвазией в органы женской репродуктивной системы. Всем пациенткам проводили стандартные клинико-лабораторные исследования.

Результаты. У половины больных (в 50,7 % случаев) была диагностирована стадия T4N1M0. У 75 (56,0 %) пациенток опухоль распространялась во влагалище, а у 16 (11,9 %) — сразу в несколько органов репродуктивной системы. В основную группу вошли 64 больные РПК, которым наряду с вмешательством на прямой кишке выполняли комбинированные органосохраняющие операции на органах репродуктивной системы. В контрольной группе 70 пациенткам осуществляли экстирпацию матки с придатками.

Выводы. Качество жизни согласно опроснику MENQOL было достоверно выше у больных с органосохраняющим лечением, что проявилось снижением вазомоторных и психологических симптомов, а также сглаживанием нарушений в физической и сексуальной сферах. Проведенные исследования свидетельствуют об обоснованности широкого внедрения в онкологическую практику комбинированных одномоментных операций, позволяющих сохранять репродуктивные органы у женщин с инвазивным РПК, что особенно актуально для пациенток репродуктивного возраста.

Ключевые слова: качество жизни, инвазивный рак прямой кишки, комбинированные операции

DOI: 10.17650/2220-3478-2016-6-1-22-26

Features a combined surgical treatment in preserving the quality of life in patients with invasive colorectal cancer

S.B. Abduzhapparov, Sh. Ya. Matniyozova

Republican Oncological Centre of Science at the Ministry of Health of Republic Uzbekistan;
383 Farobi St., Tashkent, 100179, Republic Uzbekistan

Background. The aim of the work was to study the effect of combined surgical treatment of locally advanced rectal cancer (RC) with the invasion of the organs of the female reproductive system on the quality of life of patients.

Materials and methods. Presents the diagnosis and treatment of 134 patients with the RC in age from 21 to 70 years, with the invasion of the organs of the female reproductive system. All patients carried the standard clinical and laboratory tests.

Results. Half of the patients (50.7 % of cases) T4N1M0 stage of the disease has been diagnosed. In 75 (56.0 %) patients with tumor spread into the vagina, and in 16 (11.9 %) patients — just a few of the reproductive system. In the study group of 64 patients with the RC, along with surgery on the rectum, combined organ-performed surgery reproductive organs. In the control group all 70 patients was performed hysterectomy with appendages.

Conclusions. Quality of life according to the questionnaire MENQOL, was significantly higher in patients with organ-treatment, which showed a decrease in vasomotor and psychological symptoms, as well as smoothing of irregularities in the physical and sexual spheres. Studies have show the validity of the widespread introduction in the oncological practice combined simultaneous operations that preserve the reproductive organs in women with invasive RC, which is especially important for women of reproductive age.

Key words: quality of life, invasive colorectal cancer, combined operations

Введение

Данные литературы свидетельствуют, что прорастание рака прямой кишки (РПК) в женские половые органы (матку и влагалище) встречается в 8,3 % случаев [1, 2]. Накопленный клинический опыт по-

казывает, что резекция или удаление прямой кишки вместе с вовлеченными в опухолевый процесс органами при отсутствии отдаленного метастазирования приводит к выздоровлению более 45 % пациенток [3, 4].

В результате обширных радикальных операций, облучения и химиотерапии у данной категории больных возможно развитие различных осложнений, приводящих к утрате качественных характеристик жизни, с возможной инвалидизацией. В связи с этим проблема разработки и внедрения современных методов комбинированного хирургического лечения пациенток с инвазией в органы репродуктивной системы и повышения качества их жизни является чрезвычайно актуальной в клинической онкологии [5, 6].

Целью нашей работы явилось изучение влияния комбинированного хирургического лечения РПК с инвазией в органы женской репродуктивной системы на качество жизни пациенток.

Материалы и методы

Нами были проанализированы результаты диагностики и лечения РПК с прорастанием в органы женской репродуктивной системы в отделении колопроктологии РОНЦ МЗ РУз в 2004–2014 гг.

Всем больным проводили стандартное ректовагинальное мануальное исследование, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства, рентгенографию органов грудной клетки, электрокардиографию. Для определения степени распространенности опухолевого процесса выполняли ирригоскопию, колоноскопию с биопсией, трансректальное и трансвагинальное ультразвуковые исследования, компьютерную томографию, кольпоскопию, гистероскопию. У части больных при необходимости осуществляли эзофагогастродуоденоскопию, цистоскопию, ангиографию. У всех пациенток гистологически была верифицирована аденокарцинома прямой кишки. При этом в большинстве наблюдений (в 47,0 % случаев) встречались опухоли умеренной степени дифференцировки.

В исследование были включены пациентки с местно-распространенным опухолевым процессом, у которых отсутствовали отдаленные метастазы. В зависимости от вида хирургического лечения больные были рандомизированы на 2 группы. В 1-ю (основную) вошли 64 (47,8 %) пациентки, которым выполняли одномоментное хирургическое вмешательство на прямой кишке и комбинированное органосохраняющее хирургическое лечение органов репродуктивной системы. Решение о выборе объема вмешательства на прямой кишке зависело от высоты расположения опухоли, формы роста, степени ее распространенности и глубины инвазии в прилежащие органы.

Во 2-ю (контрольную) группу мы включили архивные данные 70 (52,2 %) пациенток, которым выполняли одномоментное хирургическое вмешательство на прямой кишке и хирургическое лечение репродуктивной системы в стандартном объеме, включающем экстирпацию матки с придатками. Операции такого типа в нашей клинике осуществляли преимущественно

но в период до 2008 г., до внедрения в хирургическую практику органосохраняющих методов лечения инвазивного РПК.

При этом клинко-диагностические характеристики были сопоставимы в обеих группах. Из наблюдения были исключены пациентки с острой кишечной непроходимостью (нуждающиеся в экстренной операции), генерализацией процесса по органам брюшной полости (асцит, лимфостаз), наличием отдаленных метастазов, тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Качество жизни определяли по опроснику оценки качества жизни в период менопаузы (Menopause-specific quality of life – MENQOL) [7]. Данный опросник был выбран нами в связи с тем, что в нем рассматриваются различные психоэмоциональные и физиологические изменения у женщин, характерные для состояния менопаузы, которые могут отражать и изменения, вызванные хирургическим удалением внутренних репродуктивных органов.

Результаты

Под нашим наблюдением находились 134 пациентки в возрасте от 21 до 70 лет, средний возраст составил $46,5 \pm 5,6$ года. Из них в состоянии менопаузы были 78 (58,2 %) женщин, в репродуктивном возрасте – 56 (41,8 %).

Проведенный анализ позволил установить, что у половины больных (в 50,7 % случаев) была диагностирована стадия T4N1M0 согласно Международной клинической классификации TNM (7-е издание, 2006) (табл. 1).

При проведении ректоскопического исследования было установлено, что чаще всего опухоль локализовалась в нижнеампулярном отделе прямой кишки (рис. 1). Комплекс клинко-диагностических мероприятий позволил определить также распространение опухоли в органы женской репродуктивной системы (рис. 2).

Наиболее часто – 65 (48,5 %) пациенткам с местно-распространенным РПК – проводили брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки с сигмостомией. Операция Гартмана была выполнена 31

Таблица 1. Распределение больных РПК с инвазией в органы женской репродуктивной системы по стадиям заболевания

TNM-стадия	Число пациенток			
	1-я группа (n = 64)		2-я группа (n = 70)	
	n	%	n	%
T4N0M0 (IIB)	11	17,2	10	14,3
T4N1M0 (IIB)	32	50,0	36	51,4
T4N2M0 (IIIC)	21	32,8	24	34,3

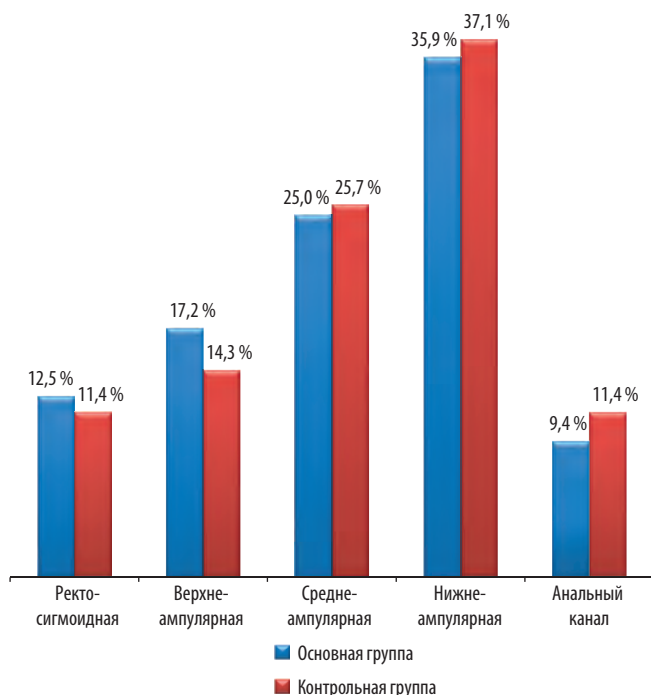


Рис. 1. Локализация опухоли у больных РПК с инвазией в органы женской репродуктивной системы

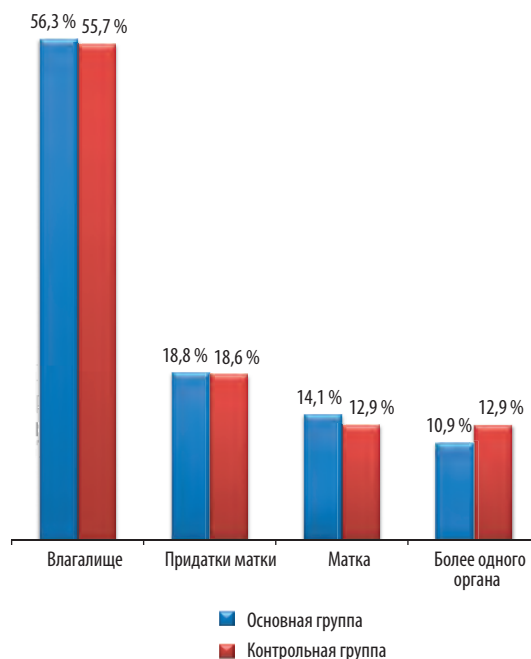


Рис. 2. Распространение опухоли у больных РПК с инвазией в органы женской репродуктивной системы

(23,1 %) больной; брюшно-анальная резекция прямой кишки — 24 (17,9 %). При высоком расположении опухоли, в 14 (10,4 %) случаях, осуществили переднюю резекцию прямой кишки.

С учетом распространения опухолевого процесса в органы репродуктивной системы одномоментно пациенткам выполняли комбинированные операции. В основной группе провели: резекцию влагалища — 36 (56,3 %) пациенткам, удаление придатков матки — 12 (18,8 %), надрез влагалищную ампутацию матки без придатков — 9 (14,1 %), резекцию более одного органа — 7 (10,9 %). В контрольной группе всем 70 больным осуществляли экстирпацию матки с придатками.

Послеоперационные осложнения гнойно-воспалительного характера возникли у 12 (18,8 %) больных основной группы и у 12 (17,1 %) — контрольной. Ле-

тальность в основной группе наблюдалась у 2 (3,1 %) пациенток, в контрольной — у 3 (4,3 %).

Использование методов комбинированного хирургического лечения у больных РПК с инвазией в органы женской репродуктивной системы позволило сохранить во многих случаях их гормональный статус, что существенным образом отразилось на качестве жизни, которое определяли согласно опроснику MENQOL [6] (табл. 2, 3). При этом мы отдельно рассматривали данные пациенток, находящихся в репродуктивном возрасте и в состоянии менопаузы. В 1-й группе их число составило 27 (42,2 %) и 37 (57,8 %) соответственно, во 2-й — 29 (41,4 %) и 41 (58,6 %) соответственно.

Как следует из приведенных данных, у пациенток репродуктивного возраста, которым осуществляли хи-

Таблица 2. Оценка качества жизни пациенток контрольной группы, n = 70

Показатель	До лечения		После лечения		Через 1 год после лечения	
	менопауза, n = 41	репродуктивный возраст, n = 29	менопауза, n = 41	репродуктивный возраст, n = 29	менопауза, n = 41	репродуктивный возраст, n = 29
Вазомоторные симптомы	2,41 ± 0,3	1,41 ± 0,4	6,96 ± 2,5	7,80 ± 1,8	9,52 ± 2,7	10,52 ± 2,7
Психоэмоциональное состояние	4,52 ± 1,6	5,52 ± 1,7	23,23 ± 6,7	27,44 ± 6,3	28,34 ± 5,6	35,27 ± 7,3
Физическое состояние	7,47 ± 2,4	8,47 ± 2,2	17,85 ± 5,6	18,23 ± 5,2	24,57 ± 4,6	16,37 ± 5,5
Сексуальная сфера	2,62 ± 0,7	3,62 ± 1,1	8,24 ± 2,5	10,34 ± 3,6	9,25 ± 3,5	21,44 ± 7,1

Таблица 3. Оценка качества жизни пациенток основной группы, $n = 64$

Показатель	До лечения		После лечения		Через 1 год после лечения	
	менопауза, $n = 37$	репродуктивный возраст, $n = 27$	менопауза, $n = 37$	репродуктивный возраст, $n = 27$	менопауза, $n = 37$	репродуктивный возраст, $n = 27$
Вазомоторные симптомы	$3,32 \pm 0,7^*$	$1,12 \pm 0,5^{**}$	$4,14 \pm 1,2^*$	$4,76 \pm 2,3^*$	$3,15 \pm 0,51^*$	$4,20 \pm 1,5^*$
Психоэмоциональное состояние	$4,71 \pm 1,2^{**}$	$5,43 \pm 1,8^*$	$5,93 \pm 1,7^*$	$7,80 \pm 2,0^{**}$	$5,20 \pm 1,5^*$	$9,02 \pm 3,4^{**}$
Физическое состояние	$8,16 \pm 2,4^*$	$9,62 \pm 3,2^*$	$9,87 \pm 2,6^{**}$	$9,31 \pm 3,1^*$	$11,23 \pm 2,6^*$	$6,42 \pm 4,2^{**}$
Сексуальная сфера	$2,51 \pm 0,6^*$	$3,24 \pm 1,7^*$	$3,75 \pm 0,9^*$	$3,85 \pm 2,6^*$	$3,51 \pm 0,5^{**}$	$5,21 \pm 1,1^*$

* $p \leq 0,05$.

** $p \leq 0,01$ (достоверность различий относительно контрольной группы).

рургическое лечение инвазивного РПК в стандартном объеме, включающем экстирпацию матки с придатками, наблюдали более выраженные нарушения по всем рассматриваемым параметрам в сравнении с больными в состоянии менопаузы (см. табл. 2). Наиболее страдали при этом психоэмоциональное состояние и сексуальная сфера, в то время как физическое состояние и вазомоторная симптоматика несколько стабилизировались через год после проведения хирургического лечения.

После проведения комбинированного органосохраняющего хирургического лечения органов репродуктивной системы рассмотренная симптоматика была выражена в меньшей степени и разброс показателей у пациенток репродуктивного возраста и в состоянии менопаузы был не таким значительным, что свидетельствует о более высоком качестве жизни данной категории больных (см. табл. 3).

Обсуждение

При прорастании РПК в органы гениталий объем операции заключается в экстирпации матки с придатками в целях достижения онкологического радикализ-

ма. Однако четкое обоснование выполнения столь калечащей операции в источниках литературы не встречается, также до сих пор отсутствуют рекомендации того, при каких ситуациях следует выполнять органосохраняющие вмешательства в отношении репродуктивной системы у женщин [5, 6, 8].

Проведенные исследования свидетельствуют об обоснованности широкого внедрения в онкологическую практику комбинированных одномоментных операций, позволяющих сохранять репродуктивные органы у женщин с инвазивным РПК, что особенно актуально для пациенток репродуктивного возраста. При этом противопоказаниями к проведению подобных операций являются острая кишечная непроходимость, генерализация опухолевого процесса с образованием асцита и лимфостаза, отдаленные метастазы, тяжелые сопутствующие заболевания.

Качество жизни по наиболее важным показателям было значительно выше у пациенток группы комбинированного органосохраняющего хирургического лечения, что проявилось снижением вазомоторных и психологических симптомов, а также сглаживанием нарушений в физической и сексуальной сферах.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Бердов Б.А., Невольских А.А., Ерыгин Д.В., Титова Л.Н. Лечение местнораспространенного рака прямой кишки. Вопросы онкологии 2007;53(5):578–83. [Berdov B.A., Nevolskikh A.A., Erygin D.V., Titova L.N. Treatment of the locally spread colon cancer. Voprosy onkologii = Oncology Issues 2007;53(5):578–83. (In Russ.)].
2. Тулина И.А., Царьков П.В., Комкова Н.Е. Оценка безопасности комбинированных вмешательств при местно-распространенном раке прямой кишки в зависимости от преимущественного направления опухолевого роста. Вестник хирургической гастроэнтерологии 2010;(1):11–22. [Tulina I.A., Tsar'kov P.V., Komkova N.E.

- Evaluation of the safety of combined interferences at the locally spread colon cancer depending on the preferred tumor direction. Vestnik khirurgicheskoy gastroenterologii = Herald of Surgical Gastroenterology 2010;(1):11–22. (In Russ.)].
3. Барсуков Ю.А. Комбинированное и комплексное лечение больных раком прямой кишки. Рекомендации к лечению. М., 2011. [Barsukov Yu.A. Combined and comprehensive treatment of patients with colon cancer. Treatment recommendations. Moscow, 2011. (In Russ.)].
4. Царьков П.В., Тулина И.А., Федоров Д.Н. и др. Отдаленные результаты хирургического лечения местно-распространенного

- рака прямой кишки с использованием экстрафасциального принципа выделения. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2010;20(4):75–82. [Tsar'kov P.V., Tulina I.A., Fedorov D.N. et al. Afterhistory of the surgical treatment of the locally spread colon cancer with use of the extrafascial apportionment principle. Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii = Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology 2010;20(4):75–82. (In Russ.)].
5. Хубезов Д.А., Пучков К.В., Колесникова Н.О. Эффективность МРТ в дооперационном стадировании рака прямой кишки. Колопрокто-

логия 2009;28(2):38–41. [Hubezov D.A., Puchkov K.V., Kolesnikova N.O. MRT efficiency in the pre-operation staging of the colon cancer. Koloproktologiya = Coloproctology 2009;28(2):38–41. (In Russ.)].

6. Caricato M., Borzomati D., Ausania F. et al. Prognostic factors after surgery for locally recurrent rectal cancer: an overview. Eur J Surg Oncol 2006;32(2):126–32.
7. Hilditch J.R., Lewis J., Peter A. et al. A menopause-specific quality of life

questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas 1996;24(3):161–75.
8. Chen S.L., Steele S.R., Eberhardt J. et al. Lymph node ratio as a quality and prognostic indicator in stage III colon cancer. Ann Surg 2011;253(1):82–7.